



保険適用のインプラント治療

信州大学医学部 歯科口腔外科学教室

栗田 浩

自由診療として行われてきた歯科インプラント治療の一部は、2012(平成24)年4月1日より「広範囲顎骨支持型装置」として、保険診療への導入が行われた。本教育講座では、保険導入された経過と、保険でできる歯科インプラント治療の内容、および当科における施行例について紹介する。

【歴史】1984年の健康保険法改正において、特定療養費制度が導入された。これは、高度先進医療などの提供に係る部分について、一定のルール下で保険外診療と保険診療との併用を認める制度である。高度先進医療(2006年から先進医療)とは、高度の医療技術を用いた療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて評価を行うものであり、1985年11月「インプラント義歯」は高度先進医療として認可され、保険給付への評価が始まった。適応は顎顔面領域における腫瘍、嚢胞、外傷、先天異常等により顎骨欠損を伴った場合等で、インプラント義歯に関する医療費は全額自己負担としつつ、入院・検査費用などは保険給付の対象となっている。また先進医療は、その種別ごとに実施可能な病院(「特定承認保険医療機関」という)が承認されていた。そして、2012年に適応や施行可能な病院に制限がある状態で「インプラント義歯」が保険給付の対象となった。

【広範囲顎骨支持装置】当該治療は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して算定される。

イ 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例、又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては連続した3分の1顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

ロ 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症等又は唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全であること。

ハ 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損であること。

ニ 6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の前歯永久歯萌出不全であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損であること。

【略 歴】

- 1987年 新潟大学歯学部歯学科卒業
信州大学医学部附属病院 勤務
- 1996年 医学博士・博士(医学)[信州大学]
- 1997年 信州大学医学部附属病院 講師
文部省在外研究員 スウェーデン カロリンスカ大学歯学部
- 2001年 信州大学医学部 准教授
- 2011年 信州大学医学部 教授
- 2020年 信州大学医学部附属病院 副病院長 現在に至る